

UN AÑO DE EXPERIENCIA EN UNA CONSULTA DE NEFROLOGIA-PALIATIVOS (NEFRO-PAL).

JC HERRERO (1), V ACHAVAL-RODRIGUEZ VALENTE (2), S. CEDEÑO (1), G. FLOX BENITEZ (2), Y. SOTOLONGO (1), D. SARDI (1), M SANCHEZ (1), C. MON (1).

Servicio de Nefrología (1). Servicio Medicina Interna - Paliativos (2). Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

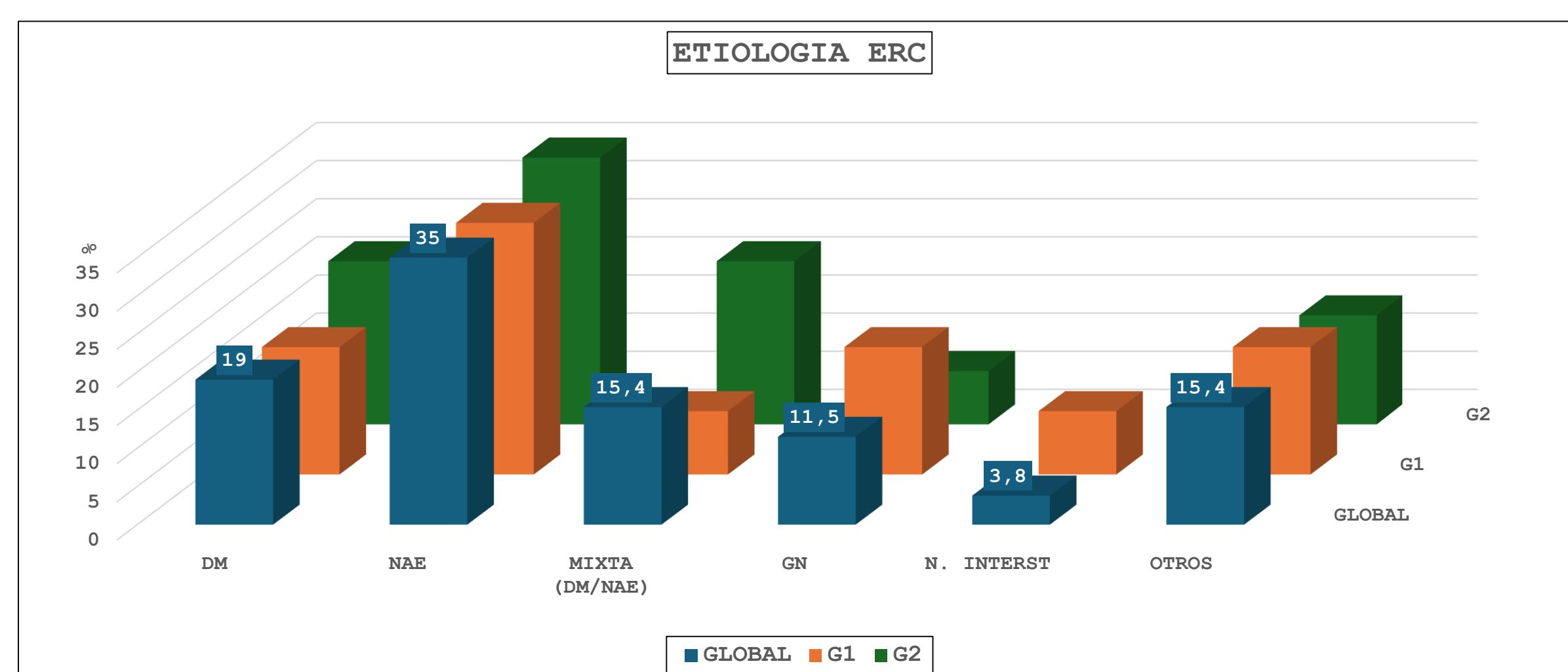
INTRODUCCION

A la opción de diálisis en consulta Enfermedad Renal Crónica (ERC) Avanzada (ERCA), se está añadiendo, cada vez con mayor frecuencia, el MANEJO CONSERVADOR.

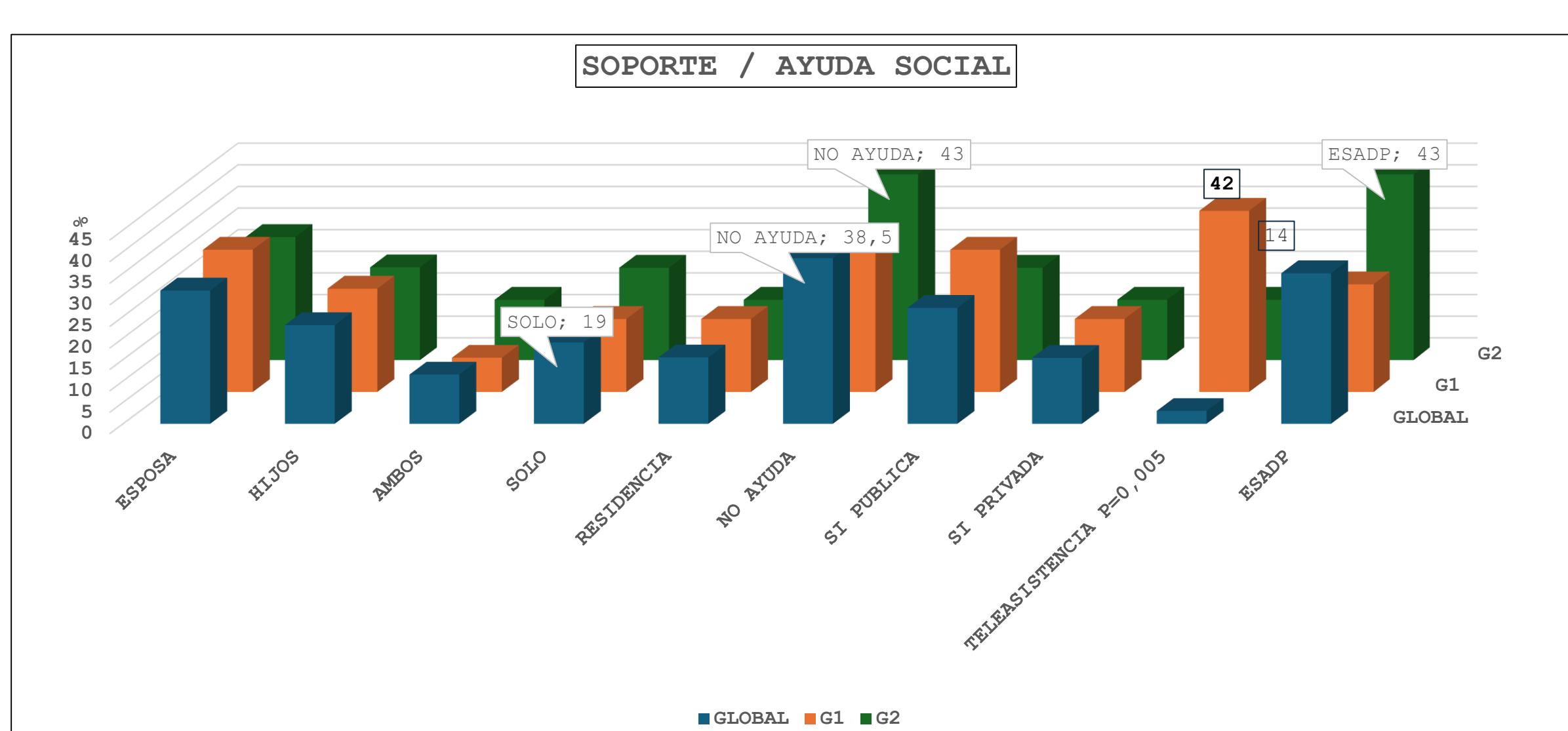
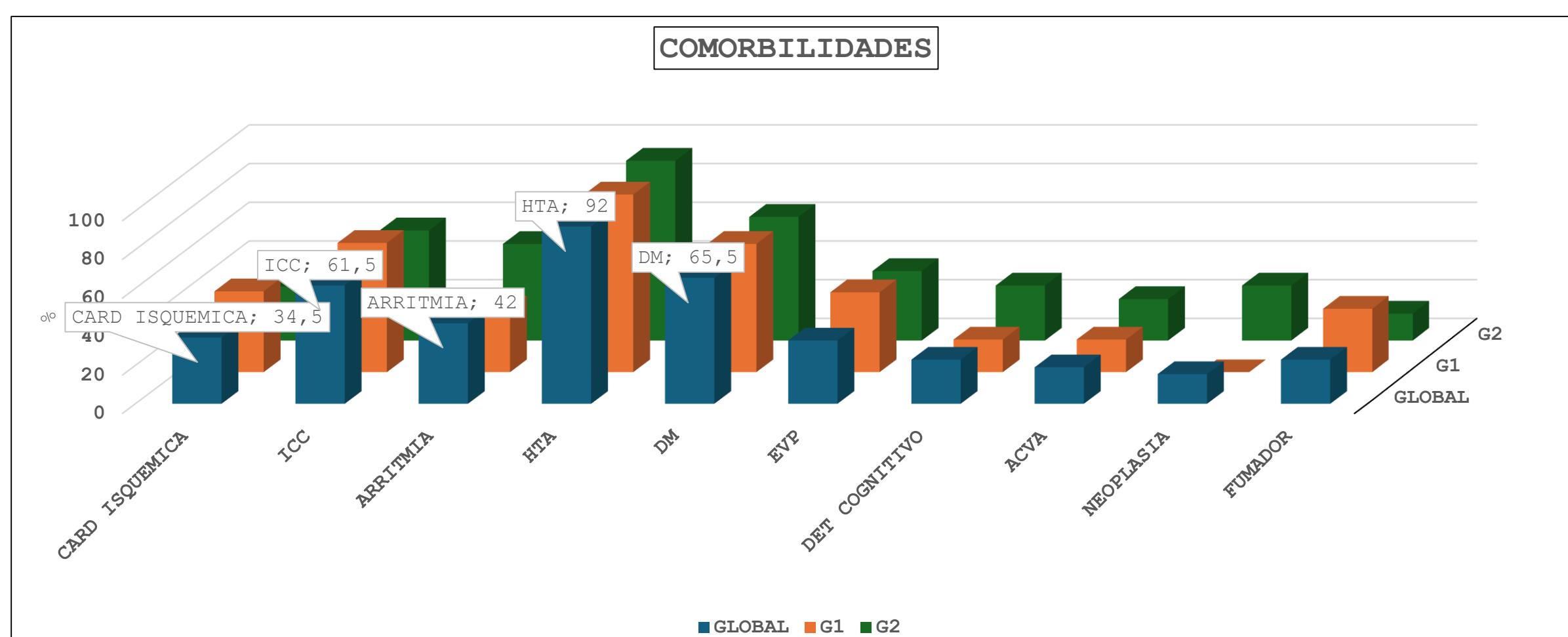
El AUMENTO DE COMORBILIDADES Y MAYOR FRAGILIDAD en nuestros pacientes, nos plantea la necesidad de EVITAR SUFRIMIENTOS INNECESARIOS en etapas finales de su enfermedad.

En estas circunstancias, en MARZO/2024 se creó una Consulta específica de Nefrología-Paliativos (NEFRO-PAL) en colaboración con el SERVICIO DE MEDICINA INTERNA-PALIATIVOS, sirviéndonos de comunicación con Médico Atención Primaria (MAP) y Equipos Soporte Atención Domiciliaria (ESAD).

RESULTADOS



COMORBILIDADES	GLOBAL (N=26)	G1 (N=12)	G2 (N=14)	P
Índice Comorbilidad Charlson	10 (6-14)	10 (6-13)	10 (7-14)	NS
Neoplasias	4 (15,5%)	0	4 (28,5%)	0,0001
Fumador activo	6 (23%)	4 (33%)	2 (14%)	0,031



FIN DE ESTUDIO	VIVOS	12 (46%)
	EXITUS	14 (54%)
CAUSA EXITUS	CARDIOLOGICAS	3 (21,5%)
	INFECCIOSAS	4 (28,5%)
	DETERIORO ESTADO GRAL	4 (28,5%)
	OTRAS	3 (21,5%)
LUGAR EXITUS	H.U. SEVERO OCHA	8 (57%)
	RESIDENCIA PALIATIVOS	4 (29%)
	DOMICILIO	2 (14%)
SUPERVIVENCIA	3 MESES	88,5%
KAPLAN MEIER	7 MESES	60%

OBJETIVO

Análisis retrospectivo de pacientes en consulta de ERCA incluidos en el programa NEFRO-PAL, previamente en opción de Manejo Conservador.

MATERIAL Y METODOS

Analizamos los pacientes en NEFRO-PAL desde MARZO/2024 HASTA MARZO/2025: TOTAL 26 PACIENTES.

Los CRITERIOS DE INCLUSIÓN son pacientes en ERCA con grado 5 ERC, con comorbilidades que impidan iniciar diálisis o con deseo voluntario de NO diálisis.

Se ANALIZARON las características demográficas, sociales, variables analíticas al inicio y final del seguimiento y causas de exitus.

División en DOS GRUPOS: G1, vivos (12 pacientes, 46%) y G2, exitus (14 pacientes, 54%) al final del estudio.

	GLOBAL (N=26)	G1 (N=12)	G2 (N=14)	P
EDAD (años)	85,0 (67-95)	84,5 (67-92)	85,5 (74-92)	0,022
SEXO (varón)	16 (61,5%)	9 (75%)	7 (50%)	0,049
Tpo. seguimiento (mes) ERCA NEFRO-PAL	41,5 (1-84) 3,5 (1-12)	36 (1-7) 5,5 (2-12)	64,5 (12-84) 3 (1-7)	NS 0,05
OPCION NEFRO-PAL:				
DECISION PERSONAL	5 (19%)	3 (25%)	2 (14%)	NS
COMORBILIDADES	15 (58%)	7 (58%)	8 (57%)	NS
FRAGILIDAD	6 (23%)	2 (17%)	4 (28,5%)	NS

	GLOBAL (N=26)	G1 (N=12)	G2 (N=14)	P
PRE-CEX NEFROPAL				
CONSULTAS ERCA	4,0 (1-13)	5,6 (1-12)	4 (1-8)	NS
INGRESOS HOSPITAL	12 (46%)	3 (25%)	9 (64%)	NS
VISITAS URGENCIAS	16 (61,5%)	8 (66%)	8 (57%)	NS
CEX NEFROPAL				
CONSULTAS	2 (1-9)	3 (1-9)	2 (1-5)	0,033
INGRESOS HOSPITAL	15 (58%)	3 (25%)	12 (85%)	0,013
VISITAS URGENCIAS	12 (46%)	5 (42%)	7 (50%)	NS
TIEMPO SEGUIMIENTO (meses)	3,5 (1-12)	5,5 (2-12)	3,0 (1-7)	0,05

	GLOBAL (N=26)	G1 (N=12)	G2 (N=14)	P
CLINICA:				
IMC	25,2 ± 5,7	26,6 ± 6	24 ± 5	NS
TA SISTOLICA (mmHg)	134 ± 21	135 ± 23	134 ± 21	NS
TA DIASTOLICA (mmHg)	69 ± 16	74 ± 10	52 ± 18	0,037
FARMACOS ANTIHTA	1,2 ± 0,6	1,6 ± 1,3	0,9 ± 0,5	0,001
EDEMAS	16 (61,5%)	7 (58%)	9 (64%)	NS
GLOBAL				
CREENININA (mg/dL)	5,5 ± 3,1	4,5 ± 1,4	6,3 ± 3,9	0,03
CISTATINA C (mg/L)	4,4 ± 0,23	4,4 ± 0,2	4,4 ± 0,32	NS
INDICE PROT/CR ORINA (mg/mg)	2, 5 ± 3,14	2,36 ± 1,7	2,76 ± 4,3	0,06
PROTEINAS TOTALES (g/dL)	6,1 ± 0,8	6,5 ± 0,6	5,6 ± 0,8	NS
ALBUMINA (g/dL)	3,3 ± 0,6	3,6 ± 0,4	3,0 ± 0,6	NS
COLESTEROL (mg/dL)	129 ± 45	144 ± 50	111 ± 31	NS
PCR (mg/L)	24,5 ± 38	9,6 ± 6,9	37 ± 48	0,012
ANEMIA				
HEMOGLOBINA (g/dL)	11,3 ± 1,9	11,7 ± 1,2	10,9 ± 2,3	0,05
HEMATOCRITO (%)	34,4 ± 6	36,4 ± 4	32,7 ± 6,8	0,042
FERRITINA (ng/mL)	327 ± 292	197 ± 182	450 ± 330	0,03
IST (%)	28,4 ± 21	22,5 ± 10	35,6 ± 29	0,06
ERITROPOYETINA	22 (84,5%)	11 (92%)	11 (78,5%)	0,06
DOSIS EPO (UI/semana)	15300 ± 1800	17400 ± 1700	13000 ± 20000	NS
METAB OSEO				
CALCIO (mg/dL)	8,5 ± 0,7	8,9 ± 0,6	8,1 ± 0,5	NS
FOSFORO (mg/dL)	5,2 ± 2,2	4,5 ± 0,7	5,9 ± 3,0	0,007
PTH (pg/mL)	476 ± 316	403 ± 241	622 ± 432	NS

CONCLUSIONES

La opción tratamiento conservador paliativo en ERCA, exige un MANEJO multidisciplinar, un CONOCIMIENTO del paciente y sus circunstancias, y REPETIDAS entrevistas con paciente y familia.

En tan corto seguimiento, los pacientes que fallecen (G2) presentan más anemia, ferritin y proteinuria, así como hospitalizaciones.

Sería necesario INCLUIR otros profesionales al equipo: Psicólogos y Nutricionistas, entre otros.



20ª REUNIÓN

20-21 de junio 2025

Sociedad
Madrileña
de Nefrología
Parador de la Granja de San Ildefonso
Segovia

